

Het professioneel statuut beschrijft vanuit welke missie en visie Faas Psychologie zorg verleent. In het statuut worden de wettelijke kaders vermeld en beschrijven we de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de professionals die bij Faas Psychologie werkzaam zijn. Ook laten we zien hoe we ervoor zorgen dat de kwaliteit van de zorg te alle tijde gewaarborgd is.

Faas Psychologie streeft naar een open en platte organisatiestructuur waarbinnen de groei en ontwikkeling van de medewerkers centraal staat. We geloven erin dat een prettige werkomgeving voor de medewerkers zorgt voor een hoogstaande kwaliteit van zorg voor onze patiënten.

De wet- en regelgeving in de GGZ is continu in beweging, net als de ontwikkelingen in de markt en de groei van onze organisatie. De raad van bestuur zal het professioneel statuut jaarlijks evalueren en actualiseren en de ontwikkeling bespreken met de Raad van Commissarissen.

## INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding
2. Doelstelling
3. Uitgangspunten
4. Definities
5. Juridische kaders
6. Verantwoordelijkheden
7. Escalatieprocedure
8. Specifieke bepalingen

### 1. Inleiding

Faas Psychologie is in 2010 opgericht en inmiddels uitgegroeid tot een allround psychologie praktijk met een hoogopgeleid en ervaren multidisciplinair team. Volwassenen vanaf 18 jaar kunnen met een verwijfsbrief terecht bij Faas Psychologie voor een behandeling gericht op de psychische klachten die zij ervaren.

Wij bieden verschillende behandelvormen aan, te weten: psychologische begeleiding (zowel individueel als in groepsverband), psychotherapie (zowel individueel als in groepsverband), psychodiagnostisch onderzoek, psychiatrische consultatie en farmacotherapie. Deze behandelvormen worden uitgevoerd door een multidisciplinair team, bestaande uit psychiaters, klinisch psychologen, psychotherapeuten, GZ-psychologen, psychologen, huisartsen en ondersteunend personeel.

Een behandeling bij Faas Psychologie start met een individuele intake. Tijdens dit gesprek wordt kennisgemaakt en worden de vragen van de patiënt beantwoord. Daarna volgt een behandeladvies en wordt er besproken welke behandeling het beste bij de klachten past. Op basis hiervan wordt een behandelplan opgesteld.

*Patiënten kunnen bij Faas Psychologie terecht voor onder andere:*

- Depressieve klachten
- Angstklachten
- Traumaverwerking
- Persoonlijkheidsproblematiek
- Eetproblematiek
- Verslaving
- Onverklaarbare lichamelijke klachten
- Seksuele problematiek
- Pervasieve ontwikkelingsstoornissen
- Aandachtstekortstoornissen

Ons professioneel statuut beschrijft het kader waarbinnen de zorg bij Faas Psychologie wordt verleend en beschrijft de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de zorgverleners. Dit kader is noodzakelijk om efficiënte, kwalitatieve en verantwoorde zorg te leveren. Binnen het kader is er ruimte voor autonomie van de professionals. De behandelaar wordt verondersteld de kaders van zijn werk te kennen en de mogelijkheden én grenzen van het eigen handelen te onderkennen.

## 2. Doelstelling

Met dit professioneel statuut tonen we aan dat we als organisatie voldoen aan de eis van de Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) waarin de zorgverlener wordt verplicht om te voorzien in een kwaliteitsstatuut met een duidelijke verantwoordelijkheidstoedeling om verantwoorde zorg bieden.

## 3. Uitgangspunten

### Visie en missie

Bij Faas Psychologie is het onze missie om zowel onze medewerkers, als onze patiënten een exclusieve zorgbeleving te bieden. Professionals in de (specialistische) GGZ staan vaak enorm onder druk. Helaas komt het dan ook steeds vaker voor dat door een hoge werkdruk, personeelstekort en verlies van autonomie het vak niet meer kan worden uitgevoerd zoals men dat voor ogen had. Bij Faas Psychologie doen we het anders en staan we voor een exclusieve zorgbeleving voor onze patiënten. Onze visie is dat we dat alleen kunnen bereiken door het bieden van een perfecte werkplek waarin onze collega's optimaal gefaciliteerd worden om het vak, waar ze zoveel passie voor hebben, uit te kunnen oefenen.

Het aanbieden van een exclusieve zorgbeleving aan zowel onze medewerkers, als onze patiënten, gaat vanzelfsprekend gepaard met het structureel monitoren van de kwaliteit van de zorg die wij bieden. Dit gebeurt onder andere door middel van het uitvoeren van tevredenheidsonderzoeken onder patiënten, medewerkers en verwijzers. Daarnaast beschikken wij over de benodigde kwaliteitsstatuten en certificaten, waarmee wij voldoen aan de kwaliteitseisen die voortvloeien uit beroepsregistraties, specialismen, en beroepsverenigingen (intervisie, visitatie, bij- en nascholing, registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden en de beroepscode van de beroepsverenigingen).

Om daarnaast onze processen van dienstverlening zo goed mogelijk te borgen en te optimaliseren, hebben wij een kwaliteitsmanagementsysteem geïmplementeerd welke voldoet aan de eisen van de ISO 9001 norm. Naast het borgen en optimaliseren van onze processen stelt dit systeem ons ook in staat om Faas Psychologie als organisatie continu te verbeteren.

### Doelstellingen

De visie van Faas Psychologie is dat we de hoogst haalbare kwaliteit van zorg kunnen behalen door onze behandelaren een uitstekende werkomgeving te bieden. Kortom, patiënttevredenheid start met medewerker tevredenheid. Op basis van verschillende instrumenten stellen we onze doelstellingen op dit gebied vast en meten we structureel de voortgang.

Doelstelling	Omschrijving	Middelen	Eigenaar	Deadline	Monitoring
1. Wij streven naar een gemiddelde UBES score van: min. 4,81 op de subschaal vitaliteit; min. 4,71 op de subschaal toewijding; min. 4,21 op de subschaal absorptie; min. 4,67 op de totaalscore.	Ieder jaar wordt de medewerker tevredenheid gemeten met de Utrechtse Bevlogenheids-schaal (UBES)	(Online) Vragenlijst	Directeur bedrijfsvoering	Jaarlijks onderzoek	Als de onderzoeksresultaten beschikbaar zijn worden deze besproken binnen de directie en met het team
2. Wij streven naar een gemiddelde CQI score van 9	Ieder jaar wordt de Client Questionnaire Inventory (CQI) uitgezet onder de patiënten van Faas Psychologie.	(Online) Vragenlijst	Directeur bedrijfsvoering	Jaarlijks onderzoek	Als de onderzoeksresultaten beschikbaar zijn worden deze besproken binnen de directie en met het team
3. We streven naar een NPS van 50 of hoger	NPS - patiënten	(Online) Vragenlijst	Directeur bedrijfsvoering	Jaarlijks onderzoek	Als de onderzoeksresultaten beschikbaar zijn worden deze besproken binnen de directie en met het team
4. We streven naar een gemiddelde beoordeling van minimaal 9	Zorgkaart Nederland	Patiënten attenderen op de mogelijkheid een online beoordeling te doen op Zorgkaart Nederland	Directeur bedrijfsvoering	Jaarlijks onderzoek	Regelmatig Zorgkaart Nederland raadplegen
5. ISO9001 certificaat behalen en behouden	Implementeren van een kwaliteitsmanagementsysteem. Risico's en kansen in kaart brengen, de wensen en eisen van stakeholders borgen én betrokkenheid en kwaliteitsbewustzijn van de medewerkers vergroten	Bewustzijn vergroten binnen de gehele organisatie, incl. Directie, door kwaliteitsbeleid te agenderen	Directeur bedrijfsvoering	Jaarlijks	Kwaliteitsmanagement-overleg

#### 4. Definities

Het organisatiemodel van Faas Psychologie is zeer transparant. We staan voor een platte organisatie met veel vertrouwen in de professionaliteit van de zorgverleners. We onderscheiden de Raad van Commissarissen, de Raad van Bestuur, de Directie en de zorgverleners. Daarnaast is er een onderscheid in indicerend regiebehandelaar, coördinerend regiebehandelaar en medebehandelaar.

##### *Instelling*

De organisatie Faas Psychologie, waarbij de zorgverlener in dienst is op basis van een arbeidsovereenkomst en die de zorg verleent als bedoeld in dit professioneel statuut.

##### *Raad van Commissarissen (RvC)*

De raad van commissarissen is verantwoordelijk voor het toezicht op het beleid van de raad van bestuur en de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie

##### *Patiëntenraad*

De belangrijkste taak van de patiëntenraad is om samen met de organisatie mee te denken over de zorg die geboden wordt en of deze in de praktijk goed verloopt. Het betreft een vrijwillige (maar niet vrijblijvende) rol. De patiëntenraad behartigt de belangen van alle patiënten van Faas Psychologie.

##### *Raad van Bestuur*

De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en de (financiële) bedrijfsvoering

##### *Directie*

De directie is, per locatie, verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en de (financiële) bedrijfsvoering.

##### *Medische staf*

De medische staf stelt zich ten doel om door en onder gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van haar leden een kwalitatief goede medisch specialistische zorg aan de patiënten te bevorderen.

##### *Zorgverlener*

De professional, die beroepsmatig diagnostiek of behandeling aan een patiënt verleent. Binnen Faas Psychologie onderscheiden we de volgende disciplines: psychiaters, huisartsen, klinisch psychologen, psychotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen en psychologen. Zorgverleners kunnen worden onderverdeeld in indicerend regiebehandelaar, coördinerend regiebehandelaar en medebehandelaar.

##### *Patiënt*

Degene die een behandelovereenkomst met de instelling heeft en/of aan de zorg van de instelling is toevertrouwd en door de zorgverlener wordt behandeld.

##### *Professionele autonomie*

Met de professionele autonomie wordt bedoeld dat de zorgverlener handelt volgens zijn professionele standaard (o.a. de door de beroepsverenigingen gestelde normen, beschreven in protocollen, richtlijnen en standaarden en de jurisprudentie). Dat betekent dat de zorgverlener met inachtneming van de richtlijnen gemotiveerd zou mogen afwijken.

##### *Behandeling*

Onder behandeling wordt verstaan alle activiteiten die gericht zijn op verandering bij de patiënt. Behandeling bestaat uit de volgende elementen; aanmelding, intake inclusief onderzoek en diagnostiek, behandeling, afsluiten en nazorg.

##### *Behandelovereenkomst*

Het met de patiënt afgesproken individuele plan dat beschrijft waar de behandeling uit bestaat, gebaseerd op de wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)

#### 5. Juridische kaders

Binnen Faas Psychologie staan we voor een hoogstaande kwaliteit van zorg. Onderstaand vindt u een overzicht van de belangrijkste juridische kwaliteitseisen waar wij aan voldoen:

##### *Kwaliteit*

Bij Faas Psychologie vormen kwaliteit, professionaliteit en een aangename zorgbeleving de basis van de zorg. Wij verbeteren de kwaliteit van zorg continu door middel van tevredenheidsonderzoeken, zowel onder patiënten en personeel als onder verwijzers. Het leveren van hoogwaardige kwaliteit gaat gepaard met het borgen van het proces van dienstverlening. Hiertoe hanteren wij een kwaliteitssysteem en beschikken wij over een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

### *Tevredenheid*

Er vindt continu verbetering plaats op basis van de uitslagen van het patiënttevredenheidsonderzoek. Aan het einde van de behandeling wordt aan elke patiënt gevraagd de CQI (Consumer Quality Index) in te vullen.

ZorgkaartNederland is de grootste ervaringsite voor de Nederlandse gezondheidszorg waar mensen hun ervaringen met de zorg delen met elkaar. Op deze manier biedt ZorgkaartNederland een betrouwbaar en objectief referentieplatform met ervaringen over de zorg. Op basis van recensies van patiënten wordt een objectief advies aangeboden. Faas Psychologie is aangesloten bij ZorgkaartNederland en wordt continu door patiënten beoordeeld.

### *Klachten*

Als een patiënt klachten heeft over een behandelaar of de behandeling, dan wordt geadviseerd deze klacht eerst met de behandelaar te bespreken. Mogelijk gaat het om misverstanden die in een gesprek opgelost kunnen worden. Wanneer het echter niet lukt om de problemen rechtstreeks met de behandelaar op te lossen, dan kan men gebruikmaken van de volgende mogelijkheden. De LVVP kan de patiënt in contact brengen met een tot klachtenbemiddelaar opgeleide psycholoog/psychotherapeut die als taak heeft in het conflict te bemiddelen. Is de klacht zo ernstig dat bemiddeling geen oplossing biedt, dan kan de klachtencommissie van de LVVP benaderd worden. Deze bestaat uit een externe, onafhankelijke voorzitter (jurist), een vertegenwoordiger van de Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie en een lid van de LVVP. De klacht wordt dan getoetst aan de Beroepscode voor psychologen of de Beroepscode voor psychotherapeuten. Heeft dit ook niet het gewenste resultaat tot gevolg, dan kan de klacht worden omgezet in een geschil bij de Geschillencommissie. Een onpartijdige, deskundige commissie beoordeelt het geschil en de patiënt ontvangt een bindende uitspraak. Dat betekent dat zowel de behandelaar als de patiënt zich aan uitspraak moeten houden en niet in hoger beroep tegen de uitspraak kunnen gaan.

### *Wkkgz*

De overheid wil dat iedereen goede zorg krijgt. Daarom is wettelijk vastgelegd wat goede zorg precies inhoudt. En wat er moet gebeuren als mensen een klacht hebben over de zorg. Dit staat in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Uit onderzoek blijkt dat mensen niet altijd tevreden zijn over de manier waarop zorgverleners hun klacht afhandelen. Het afhandelen van een klacht duurt lang en gebeurt op een onpersoonlijke manier. Mensen willen zich gehoord voelen. En zij willen dat anderen in de toekomst niet hetzelfde overkomt. Zorgverleners kunnen meer leren van klachten en incidenten in de zorgverlening. Doel van de Wkkgz is dan ook: openheid over klachten en incidenten en ervan leren om zo gezamenlijk de zorg te verbeteren. Faas Psychologie voldoet aan de voorwaarden die deze wet stelt:

-Faas Psychologie beschikt over een eigen schriftelijke, goedgekeurde klachtenregeling en een klachtenfunctionaris. Patiënten kunnen op alle werkdagen (gratis) bij haar terecht. Op deze manier kunnen wij eventuele klachten beter en sneller aanpakken. Daarnaast is Faas Psychologie aangesloten bij een door de Minister erkende geschilleninstantie voor het geval de patiënt en de zorgverlener de klacht niet samen kunnen oplossen.

-Faas Psychologie meldt elke calamiteit, gewelddadige situatie binnen een zorgrelatie en beëindiging van een arbeidsrelatie wegens ernstig disfunctioneren bij de Inspectie van de Gezondheidszorg.

-Bij Faas Psychologie is er een procedure voor het veilig melden en registreren van incidenten, het onderzoeken van incidenten en het besluiten over eventuele maatregelen. De patiënt wordt altijd binnen 24 uur ingelicht over een incident en het incident wordt vermeld in het dossier van de patiënt.

-Faas Psychologie voert voor alle nieuwe medewerkers, ook die in opleiding, de vergewisplicht uit. Daarvoor wordt navraag gedaan bij minimaal twee eerdere werkgevers/opdrachtgevers naar het functioneren van de nieuwe medewerker en zo nodig meer onderzoek. Faas Psychologie heeft een schriftelijke overeenkomst met alle zorgverleners die voor Faas Psychologie werken.

### *Wvggz*

De Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg in de GGZ. Verplichte zorg kan vanaf 1 januari 2020 ook buiten een GGZ-instelling worden opgelegd. Als een patiënt voor verplichte zorg bij Faas Psychologie komt, zal deze wet van toepassing zijn. Tot die tijd blijft de Wet Bopz van kracht. In deze wet zijn onder andere de volgende punten opgenomen:

-Invloed van de patiënt: De patiënt moet voldoende invloed hebben tijdens de hele periode van verplichte zorg. Zorgverleners moeten regelmatig met de patiënt overleggen en de zorg samen evalueren. De patiënt heeft het recht om aan te geven welke zorg en behandeling zijn voorkeur hebben en zorgverleners moeten hier zo veel mogelijk aan voldoen, tenzij de wensen van de patiënt in strijd zijn met goed hulpverlenerschap.

-Uitleg in begrijpelijke taal: Patiënten hebben recht op uitleg in begrijpelijke taal. Zo nodig is een tolk beschikbaar op de hoorzitting.

-Participatie (meedoen in de samenleving): Tijdens de verplichte zorg moet er steeds aandacht zijn voor de maatschappelijke participatie van de patiënt. Hij moet dus mee kunnen blijven doen in de maatschappij of alvast voorbereid worden om na de behandeling weer een maatschappelijk leven op te bouwen.

-Betrokkenheid familie: Familieleden en andere direct betrokkenen kunnen straks meer betrokken worden bij de beslissing of verplichte zorg nodig is. Familievertrouwenspersonen zullen advies en bijstand geven aan familieleden en andere directbetrokkenen van vrijwillig en verplicht opgenomen patiënten.

-Verplichte zorg buiten een instelling: Verplichte zorg moet op maat gegeven kunnen worden. Bijvoorbeeld door iemand buiten een instelling verplichte begeleiding te geven, aan huis of in een polikliniek.

-Dwang voorkomen: De nieuwe wet is veel meer gericht op het voorkómen van verplichte zorg en het kiezen voor minder dwang. De schadelijke effecten van verplichte zorg op de langere termijn zullen meer aandacht krijgen.

#### **AVG**

Per 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Vanaf dit moment geldt in de hele Europese Unie (EU) dezelfde privacywetgeving. De AVG volgt de Nederlandse Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) op en staat ook bekend onder de Engelse naam: General Data Protection Regulation (GDPR).

EU-lidstaten hebben nu nog hun eigen wetten. Deze zijn gebaseerd op richtlijnen uit 1995 en passen niet langer bij de huidige digitale wereld. De AVG vervangt deze en versterkt daarmee de privacy rechten van alle Europese burgers. Zo wordt er meer nadruk gelegd op het verantwoordelijk verwerken van persoonsgegevens.

Faas Psychologie heeft een privacy statement waarin te lezen is op welke wijze Faas Psychologie voldoet aan de eisen die vanuit de AVG voortvloeien. Wij zijn altijd zeer zorgvuldig met persoonsgegevens omgegaan en dat zullen wij blijven doen. Persoonsgegevens worden door ons zorgvuldig verwerkt en beveiligd.

#### **Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling**

Bij Faas Psychologie houden wij ons aan de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling. Het is de professionele norm om melding te doen bij Veilig Thuis als er vermoedens zijn van acute en structurele onveiligheid. Wij bepalen aan de hand van een stappenplan uit de meldcode of er een melding gedaan moet worden bij Veilig Thuis en of er voldoende hulp kan worden ingezet.

#### **6. Verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen**

Patiënten die een beroep doen op de GGZ hebben problemen van verschillende aard, ernst en omstandigheden waarvoor diverse vormen van behandeling mogelijk zijn. Die behandeling bestaat vaak uit meerdere disciplines, ieder met eigen competenties en opleidingen. Het is belangrijk de juiste kennis en ervaring op het juiste moment in te zetten, zodat patiënten kunnen rekenen op goede en toegankelijke zorg. Door een goede beschrijving van de taken, verantwoordelijkheden en kwaliteitseisen voor de benodigde competenties kunnen patiënten en zorgverleners bepalen welke zorgverlener(s) bepaalde rollen het beste kunnen uitvoeren in de verschillende onderdelen van het zorgproces.

Binnen het zorgproces kunnen twee centrale onderdelen worden onderscheiden:

1. de probleemanalyse, indicatiestelling met het vaststellen van een diagnose, de best passende behandeling en begeleiding en reflectie daarop;
  2. de behandeling zelf, waarbij goede coördinatie, reflectie en laagdrempelige bereikbaarheid van belang zijn.
- Deze twee onderdelen van het zorgproces hangen nauw met elkaar samen en kunnen overlappen, maar kennen eigen kwaliteitsaspecten die voor de regievoering verschillende competenties vereisen.

Bij deze twee centrale onderdelen van het zorgproces horen twee regierollen:

1. De indicerende rol. De indicerend regiebehandelaar analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de patiënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een diagnose en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandel fase wordt hij betrokken bij vastgelegde reflectiemomenten. Ook wordt hij betrokken bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding en stelt hij waar nodig een nieuw behandelplan op.
  2. De coördinerende rol. De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de patiënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicerend regiebehandelaar) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de patiënt.
- Deze rollen gaan gepaard met verschillende taken en verantwoordelijkheden die elkaar aanvullen en versterken. Daarom zullen deze twee rollen vaak door twee verschillende zorgverleners worden ingevuld (de indicerend regiebehandelaar en de coördinerend regiebehandelaar). In bepaalde gevallen kunnen beide rollen door één persoon worden

ingevuld, bijvoorbeeld op verzoek van de patiënt of als deze zorgverlener over competenties voor beide rollen beschikt. Als beide rollen door dezelfde persoon worden uitgevoerd, vraagt de reflectie met de patiënt op de geleverde behandeling en begeleiding specifieke aandacht en speelt het lerend netwerk van de zorgverlener een belangrijke rol. Het is voor het uitvoeren van beide rollen essentieel dat de indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar in direct contact een vertrouwensrelatie opbouwen met de patiënt. Het is hierbij belangrijk om te vermelden dat naast de indicierend of coördinerend regiebehandelaar ook andere zorgverleners een cruciale rol spelen bij het indiceren en coördineren, en bij de behandeling zelf. Elke zorgverlener, al dan niet regiebehandelaar, heeft een waardevol aandeel in het zorgproces.

### *Taken en verantwoordelijkheden indicierend regiebehandelaar*

Patiënten in de GGZ ervaren problemen van verschillende aard en ernst, die het hele leven van de patiënt raken. Het is de verantwoordelijkheid van de indicierend regiebehandelaar om de problemen op een juiste manier te analyseren en om samen met de patiënt vast te stellen wat nodig is. Taken die de indicierend regiebehandelaar hiervoor uitvoert zijn: het maken van een probleemanalyse en het indiceren van de benodigde zorg, waarbij hij een diagnose en behandeling vaststelt en hierop reflecteert.

### *Probleemanalyse*

Het is aan de verwijzer om op basis van zijn professionele deskundigheid in te schatten binnen welke categorie van complexiteit de patiënt de best passende behandeling kan krijgen. De indicierend regiebehandelaar verkent vervolgens samen met de patiënt tijdens de probleemanalyse of de inschatting van de zorgbehoefte en problematiek daadwerkelijk aansluit bij de complexiteit van de situatie.

De indicierend regiebehandelaar heeft bij de probleemanalyse de volgende taken:

- Het samen met de patiënt en eventueel met andere medebehandelaars (waar nodig ook de verwijzer) in kaart brengen van de problematiek.
- Het samen met de patiënt en eventueel met andere medebehandelaars vaststellen van de zorgbehoefte en het doel van de behandeling.
- Het zorg dragen voor een met de patiënt gedeelde conclusie, die het vertrekpunt is voor de diagnose en voor passende behandeling.

Het uitgangspunt voor passende behandeling en begeleiding is een herstelgerichte insteek, vanuit een integrale medische en psychosociale benadering. Kwaliteit van leven, sociaal functioneren en eigen regie van de patiënt over zijn behandeling en begeleiding zijn daarbij belangrijk, net als een brede focus op medisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel. Omdat het nodig is een goed beeld te krijgen van alle elementen, kan de tijdsduur van de indicatiestelling en het vaststellen van een diagnose per patiënt verschillen. Bij het vaststellen van het zorgaanbod hoort ook de juiste aandacht voor het inzetten en activeren van het eigen netwerk van de patiënt.

Een tweede uitgangspunt is een persoonsgerichte benadering. Het geïndiceerde zorgaanbod van behandeling moet aansluiten op de persoonlijke behoefte en vragen van de patiënt, en de patiënt moet keuzevrijheid hebben in de gewenste zorgverlener(s). Ook als het voor patiënten lastig is een zorgvraag te formuleren, is het belangrijk te zoeken naar die vragen waar wel helderheid over bereikt kan worden om met passende zorg te kunnen starten.

Het vaststellen van het best passende zorgaanbod is gebaseerd op actuele wetenschappelijke kennis (evidence based), de expertise van de zorgverlener (expert based) en de ervaring van de patiënt (experience based). Daarnaast wordt kennis over doelmatigheid van zorg meegewogen. De patiënt en de indicierend regiebehandelaar moeten overeenstemming bereiken over de uiteindelijke keuze. Een derde uitgangspunt is dat iedere indicierend regiebehandelaar de mogelijkheid heeft om waar gewenst advies te vragen aan andere (indicierend) zorgverleners over de betreffende casus, natuurlijk in samenspraak met en met instemming van de patiënt.

### *De indicierend regiebehandelaar heeft bij het vaststellen van het best passende zorgaanbod de volgende taken:*

- De afweging maken of de zorgvraag van de patiënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, verwijst de indicierend regiebehandelaar terug naar de huisarts of adviseert hij een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod (bijvoorbeeld een andere specifieke deskundigheid).
- Het vaststellen van de diagnose.
- In dialoog met de patiënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten.
- Het in samenspraak met de patiënt en eventuele medebehandelaars en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan.

### *Het behandelplan bevat in ieder geval:*

- De doelen van de behandeling voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt.
  - De wijze waarop de zorgverlener(s) en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de patiënt.
  - Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling.
  - Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de indicierend en coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen.
  - Wie de rol van coördinerend regiebehandelaar vervult.
  - Na hoeveel tijd er op de behandeling wordt gereflecteerd en wanneer de behandeling waar nodig moet worden bijgesteld.
  - De patiënt geeft toestemming voor het behandelplan en het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt. De patiënt heeft te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.
  - Mocht de patiënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan is de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener voor de zorg van de patiënt in de tussenliggende periode. De indicierend regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is voor de patiënt.
  - Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt.
  - Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de indicierend regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de patiënt, tenzij dit niet mogelijk is op basis van de vigerende wet- en regelgeving voor onvrijwillige of verplichte zorg.
- Het vaststellen van de diagnose, het kiezen voor en daarna uitvoeren van de juiste behandeling en begeleiding vormen een dynamisch proces, waarbij tussentijdse reflecties nodig kunnen zijn. Deels zijn deze momenten vastgelegd in het behandelplan, maar ze kunnen ook door de coördinerend regiebehandelaar worden geïnitieerd. Op basis van tussentijdse bevindingen en monitoring reflecteren de patiënt en de coördinerend regiebehandelaar samen op de behandeling en bespreken zij of met de behandeling en begeleiding de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. Deze reflectiemomenten kunnen leiden tot voortzetting, aanpassing of beëindiging van de behandeling. Als ingrijpende wijzigingen nodig zijn in de uitvoering van het behandelplan, de situatie van de patiënt substantieel wijzigt of de behandeling vastloopt, betreft de coördinerend regiebehandelaar ook de indicierend regiebehandelaar bij reflectie. Aanpassingen worden door de coördinerend regiebehandelaar opgenomen in het behandelplan, tenzij de aanpassingen zo groot zijn dat er een nieuw behandelplan nodig is. Dit zal dan opgesteld moeten worden door de indicierend regiebehandelaar.

### *De indicierend regiebehandelaar voert bij de reflectie de volgende taken uit:*

- Op basis van het behandelplan of op initiatief van de coördinerend regiebehandelaar, op initiatief van patiënt of op initiatief van beiden periodiek en tijdig reflecteren op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding. Als de indicierend en coördinerend regiebehandelaar dezelfde persoon is, is op zijn minst aantoonbaar dat de regiebehandelaar onderdeel is van een lerend netwerk.
- Als tijdens de reflectiemomenten blijkt dat een nieuwe probleemanalyse, indicatiestelling en daarop aansluitend behandelplan nodig zijn, dan doorloopt de indicierend regiebehandelaar deze stappen.

### *Taken en verantwoordelijkheden coördinerend regiebehandelaar:*

Na het vaststellen van het behandelplan volgt het uitvoeren van de daadwerkelijke behandeling. Afhankelijk van de problematiek zijn vaak meerdere zorgverleners betrokken, die allemaal hun eigen verantwoordelijkheid hebben voor het deel van de zorg dat zij verrichten. Een centraal aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten is cruciaal, evenals onderlinge afstemming tussen zorgverleners, coördinatie van de activiteiten rond de behandeling en reflectie hierop. Het is belangrijk dat voor deze taken één van de betrokken zorgverleners als coördinerend regiebehandelaar wordt aangesteld.

### *Centraal aanspreekpunt voor patiënt/cliënt en diens naasten:*

Het is voor de patiënt en diens naasten belangrijk dat er tijdens de behandeling één centraal aanspreekpunt is, dat zorg draagt voor goede communicatie. Deze rol wordt ingevuld door de coördinerend regiebehandelaar.

De coördinerend regiebehandelaar heeft als centraal aanspreekpunt de volgende taken:

- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor de patiënt bij vragen of verzoeken.
- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.
- Regelmatig met de patiënt reflecteren over het beloop van de behandeling.
- Fungeren als contactpersoon voor de patiënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.

Coördinator voor zorgverleners en het zorgproces:

Er dient een goede onderlinge afstemming en coördinatie te zijn van de activiteiten van alle betrokken zorgverleners. Daarbij is het belangrijk dat er één zorgverlener is die het overzicht houdt en die zorgt dat de bijdragen van verschillende zorgverleners goed op elkaar worden afgestemd. De patiënt kan er daardoor op rekenen dat hij wordt behandeld

door zorgverleners die acteren als één samenwerkend team. De coördinerend regiebehandelaar organiseert overleg als dat nodig is en ziet erop toe dat het behandelplan wordt uitgevoerd.

De coördinerend regiebehandelaar voert bij de coördinatie de volgende taken uit:

- Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan.
- Waar nodig op meer gedetailleerder niveau uitwerken van het behandelplan.
- Monitoren van de voortgang van behandeling.
- Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.
- Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling of over belangrijke ontwikkelingen.
- Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
- Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier.

### *Reflectie*

Gedurende de behandeling is regelmatige reflectie nodig met zorgverleners en de patiënt om na te gaan of de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. De coördinerend regiebehandelaar zorgt ervoor dat deze reflectiemomenten plaatsvinden en legt eventuele wijzigingen in het behandelplan vast.

De coördinerend regiebehandelaar voert bij de reflectie de volgende taken uit:

- Zorg dragen voor de in het behandelplan vastgestelde reflectiemomenten en het hierbij (waar nodig) betrekken van de indicierend regiebehandelaar.
- Monitoren en organiseren van extra reflectiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
- Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling niet meer helemaal passend is. In afstemming met de patiënt en (waar nodig) de indicierend regiebehandelaar.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling is beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt.

### *Relevante competenties*

De indicierend en coördinerend regiebehandelaar hebben de juiste competenties nodig voor het uitvoeren van hun indicerende en coördinerende taken en verantwoordelijkheden bij de behandeling. De basis daarvoor wordt opgebouwd tijdens een beroepsopleiding. Daarnaast worden aanvullende competenties verkregen door verdere (aanvullende) scholing en praktijkervaring. De opgedane competenties moeten aansluiten bij de complexiteit van de betreffende problematiek en het zorgaanbod.

Hieronder staan de benodigde competenties voor de indicierend en coördinerend regiebehandelaar beschreven.

Deze competenties sluiten aan bij algemeen geaccepteerde en breed gebruikte modellen voor competentieontwikkeling binnen opleiding en nascholing, zoals het CanMeds-model.



## Competenties indicierend regiebehandelaar

### Vereiste competenties

#### Wettelijk en opleidingskader rondom competenties

Uit de Wet BIG volgt dat de zorgverlener zowel bevoegd als bekwaam moet zijn om (bepaalde onderdelen van) de zorg uit te mogen voeren (zie onder andere artikel 35a, Wet BIG). De indicierend regiebehandelaar valt – afhankelijk van de mate van complexiteit van de problematiek – onder artikel 3 of 14 van de Wet BIG (zie tabel 1).

De indicierend regiebehandelaar heeft competenties verkregen in:

- een landelijk erkende beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie; of
- een landelijk erkende beroepsopleiding met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie.

Het minimale niveau van de benodigde beroepsopleiding is afhankelijk van de mate van complexiteit van de situatie (zie tabel 1).

Bij alle omstandigheden van complexiteit geldt dat de indicierend regiebehandelaar moet beschikken over competenties op het vlak van de (dominante) problematiek die in de betreffende casus speelt.

Uit de naamvoering moet blijken welke opleiding de indicierend regiebehandelaar heeft afgerond.

### Competenties op het gebied van professioneel inhoudelijk handelen

De indicierend regiebehandelaar is in staat om verschillende onderdelen van het diagnostisch proces samen te brengen en een conclusie of diagnose te vormen.

De indicierend regiebehandelaar heeft kennis over het voorkomen van multipale psychische problematiek en over hoe verschillende soorten problematiek op elkaar kunnen inwerken.

Bij problematiek op meerdere dimensies heeft de indicierend regiebehandelaar ruime expertise en werkervaring om een juiste inschatting te maken van het best passende zorgaanbod en de best passende behandeling en begeleiding voor de patiënt/cliënt op elk van die dimensies.

De indicierend regiebehandelaar kan goed inschatten of tijdens de probleemanalyse dominante problematiek bij de patiënt/cliënt aanwezig is die niet past bij zijn deskundigheidsgebied. De indicierend regiebehandelaar verwijst de patiënt/cliënt in dat geval door naar een andere indicierend regiebehandelaar.

De indicierend regiebehandelaar kan goed inschatten bij welke zorgvraag en op welk moment een andere zorgverlener moet worden geraadpleegd.

### Competenties op het gebied van samenwerken en communicatie

De indicierend regiebehandelaar beschikt over goede communicatievaardigheden (bijvoorbeeld luisteren, empathie, eigen oordeel uitstellen).

De indicierend regiebehandelaar heeft kennis van het werk van aangrenzende specialismen en netwerken in de regio. Hij onderkent daarbij de grenzen van de professionele rollen en deskundigheid van zichzelf en andere zorgverleners.

De indicierend regiebehandelaar beschikt over voldoende vaardigheden en kennis om afspraken te maken met de andere betrokken zorgverleners over regievoering, toegankelijkheid, zinnigheid, zorginhoud, dossiervoering, samenwerking, communicatie en evaluatie.

De indicierend regiebehandelaar beschikt over voldoende communicatieve vaardigheden om op een adequate manier de naasten te betrekken in de behandeling en begeleiding van de patiënt/cliënt en integreert hun mening en ervaring in het individuele behandelplan.

## Competenties coördinerend regiebehandelaar

### Vereiste competenties

#### Wettelijk en opleidingskader rondom competenties

Uit de Wet BIG volgt dat de zorgverlener zowel bevoegd als bekwaam moet zijn om (bepaalde onderdelen van) de zorg uit te mogen voeren (zie onder andere artikel 35a, Wet BIG). De coördinerend regiebehandelaar valt – afhankelijk van de mate van complexiteit van de problematiek – onder artikel 3 of 14 van de Wet BIG (zie tabel 1).

De coördinerend regiebehandelaar heeft competenties verkregen in:

- een landelijk erkende beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg; of
- een landelijk erkende beroepsopleiding met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ.

Het minimale niveau van de benodigde beroepsopleiding is afhankelijk van de mate van complexiteit van de situatie (zie tabel 1).

Uit de naamvoering moet blijken welke opleiding de coördinerend regiebehandelaar heeft afgerond.

### Competenties op het gebied van professioneel inhoudelijk handelen

De coördinerend regiebehandelaar beschikt over voldoende vaardigheden en ervaring om zorgbehoefte op complexiteit en urgentie in te schatten en kan de aard en omvang van behandeling en begeleiding die nodig zijn organiseren en uitvoeren.

De coördinerend regiebehandelaar beschikt over voldoende vaardigheden om behandeling en begeleiding te bieden bij de gevolgen van psychische problematiek en de beperkingen en mogelijkheden die daarvan het gevolg zijn.

De coördinerend regiebehandelaar heeft voldoende ervaring met preventie, kortdurende of acute zorgvragen, crisissituaties of met langer durende behandeling van zorgvragen.

### Competenties op het gebied van samenwerken en communicatie

De coördinerend regiebehandelaar beschikt over goede communicatievaardigheden (bijvoorbeeld luisteren, empathie, eigen oordeel uitstellen).

De coördinerend regiebehandelaar beschikt over voldoende communicatievaardigheden om de naasten in de zorg van de patiënt/cliënt te betrekken.

Bij meervoudige problematiek heeft de coördinerend regiebehandelaar ruime expertise en werkervaring om de patiënt/cliënt te ondersteunen en begeleiden.

De coördinerend regiebehandelaar beschikt over ruime ervaring in (multidisciplinaire) samenwerking met diverse zorgverleners.

De coördinerend regiebehandelaar kan inschatten in welke situaties een psychiater of de indicierend regiebehandelaar geconsulteerd moet(en) worden.

## Onderhouden en doorontwikkelen competenties indicierend en coördinerend regiebehandelaar

### Vereisten voor onderhoud en doorontwikkeling competenties

De indicierend of coördinerend regiebehandelaar neemt aantoonbaar deel aan interprofessionele nascholing, spiegelinformatiesessies of intervisie van de instelling waar hij werkzaam is of, in geval van vrijgevestigd regiebehandelaars, in een lerend netwerk met collega's (zie voor nadere uitwerking paragraaf 2.9).

De indicierend of coördinerend regiebehandelaar beschikt over relevante werkervaring en onderhoudt aantoonbaar deze kennis en ervaring.

De indicierend of coördinerend regiebehandelaar maakt (na)scholing en werkervaring transparant voor patiënten/cliënten, bijvoorbeeld door een persoonlijk portfolio bij te houden en deze toegankelijk te maken via de website van de vrijgevestigde praktijk of GGZ-instelling.

## Complexiteit van situaties en vereiste beroepsopleiding

In tabel 1 (op de volgende pagina) staan voor de vier categorieën (zie paragraaf 2.4) de minimale vereisten aan de indicierend en coördinerend regiebehandelaar aangegeven.\*

\* Het Protocol gecontroleerde experimenteerruimte komt hiermee te vervallen.

Vanzelfsprekend moet de indicierend en coördinerend regiebehandelaar ook de specifieke inhoudelijke competenties hebben die nodig zijn voor de betreffende problematiek (zie paragraaf 2.8.1 en 2.8.2).

## Tabel 1

De categorieën van complexiteit van situaties, vereiste BIG-registratie en beroepsopleiding indicierend en coördinerend regiebehandelaar.

Indicerend regiebehandelaar	Coördinerend regiebehandelaar
<p><b>Categorie A</b></p> <p>Minimaal vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt. <b>9</b></p>	<p>Minimaal vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende post-hbo (NLQF6) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ. <b>10</b></p>
<p><b>Categorie B</b></p> <p>Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt. <b>11</b></p> <p><b>Of:</b> Vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding Psychotherapeut of KNMG Verslavingsgeneeskunde, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt.</p>	<p>Minimaal vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende post-hbo (NLQF6) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ. <b>12</b></p>
<p><b>Categorie C</b></p> <p>Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie. <b>13</b></p>	<p>Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ. <b>14</b></p> <p><b>Of:</b> Vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding Psychotherapeut of KNMG Verslavingsgeneeskunde, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt.</p>
<p><b>Categorie D</b></p> <p>Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie. <b>15</b></p>	<p>Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ. <b>16</b></p>

*9 Bijvoorbeeld verpleegkundig specialist, physician assistant en orthopedagoog-generalist.*  
*10 Bijvoorbeeld sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, GZ-psycholoog en physician assistant.*  
*11 Bijvoorbeeld verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde en klinisch geriater.*  
*12 Bijvoorbeeld sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, GZ-psycholoog en physician assistant.*  
*13 Bijvoorbeeld psychiater, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog.*  
*14 Bijvoorbeeld verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde en klinisch geriater.*  
*15 Bijvoorbeeld psychiater, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog.*  
*16 Bijvoorbeeld verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde en klinisch geriater.*

## 7. Escalatieprocedure

De escalatieprocedure kan worden gevolgd waarvan zowel de regiebehandelaren als de overige bij de behandeling betrokken zorgverleners gebruik kunnen maken. Voorop staat dat als een verschil van inzicht een onderwerp betreft waarvoor op basis van het professioneel statuut de psychiater geraadpleegd dient te worden, de (regie)behandelaar het advies van de psychiater op diens domein op dient te volgen. Als dit nog niet is gebeurd, kan het zinvol zijn om het onderwerp eerst in te brengen in het Multidisciplinair Overleg of Intervisie. Als de verschillende betrokkenen een blijvend verschil van inzicht hebben, kan het geschil worden besproken met de directie van Faas Psychologie. Deze besprekingen zijn gericht op het oplossen van het probleem in de samenwerking rond een bepaalde patiënt of vanuit een meer algemeen verschil van behandelvisie. Daarbij is wel van belang te beseffen dat de behandelaar, die – omdat dit binnen zijn deskundigheidsgebied valt – inhoudelijk verantwoordelijk is voor (bepaalde aspecten van) de behandeling van de patiënt, verantwoordelijk blijft voor dit behandelbeleid en dat deze verantwoordelijkheid niet bij het MDO of de lijn ligt.

## 8. Specifieke bepalingen

### *Algemeen*

De Raad van Bestuur stelt het beleid op de terreinen zorgvisie, zorgcontrol en zorglogistiek vast.

De directie/Raad van Bestuur kan met inachtneming van dit professioneel statuut regels vaststellen aangaande het doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht verlenen van zorg.

De directie/Raad van Bestuur zal de professionele autonomie van de zorgverleners respecteren en waarborgen.

De directie/Raad van Bestuur verschafft de noodzakelijke materiële en personele voorzieningen en schept organisatorische kaders en systemen, noodzakelijk voor een passende professionele beroepsuitoefening. Deze voorzieningen zullen op een zodanig peil worden gehouden dat een doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg gewaarborgd blijft.

De directie/Raad van Bestuur en zorgverleners zullen zich tot het uiterste inspannen om zowel de continuïteit van de zorg te realiseren als het effectueren van vakantie- en verlofrechten te realiseren.

De directie/Raad van Bestuur blijft bij afwezigheid van de zorgverlener(s) door ziekte, verlof of vakantie verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg voor de patiënt die een behandelovereenkomst heeft met de instelling.

De zorgverleners dragen zorg voor een zodanige regeling van vakantie en verlofdagen dat de kwaliteit van de zorg voor patiënten zoveel mogelijk gewaarborgd is.

De directie/Raad van Bestuur kan in uitzonderlijke omstandigheden, overeenkomstig de bepalingen in de CAO, het verlof intrekken.

### *Zorgverlening / behandeling*

De zorgverlener heeft een beroepsgeheim. Hij geeft niet zonder toestemming van de patiënt informatie aan derden.

De zorgverlener zal patiënten behandelen in multidisciplinair verband.

De zorgverlener zal de patiënt in begrijpelijke taal informatie verstrekken over de behandeling van de patiënt, waaronder voorgestelde behandeling en/of diagnostiek.

De zorgverlener begint met de behandeling na toestemming van de patiënt.

De zorgverlener draagt zorg voor een met de patiënt besproken behandelplan, alsook voor een evaluatie van dit behandelplan met de patiënt.

Als de zorgverlener gegronde redenen heeft de behandeling van een patiënt niet op zich te nemen of af te breken, dan overlegt hij dit met coördinerend regiebehandelaar en zorgt voor voldoende continuïteit van de behandeling.

De zorgverlener zorgt voor een goede overdracht van patiënten.

De zorgverlener zal medewerking verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen en protocollen.

De zorgverlener behandelt de patiënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van de wet, zijn bekwaamheid en de professionele standaard, maar ook binnen de door de instelling vastgestelde protocollen en richtlijnen.

De zorgverlener schakelt waar nodig, als hij de grenzen van zijn bekwaamheid zou overschrijden, een collega in die wel de bekwaamheid bezit, die dan gehouden is deze (specifieke) bekwaamheid/deskundigheid in te zetten. Afhankelijk van o.a. de aard van de hulpvraag en de ernst van het ziektebeeld van de patiënt, wordt bepaald welke zorgverlener uit welke discipline wordt ingezet.

### *De professionele standaard*

De zorgverlener zal zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil houden of uitbreiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem mogen worden gesteld. Hij dient zich te registreren. De directie stelt de zorgverlener in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en scholing te volgen, bijvoorbeeld in het kader van de (her-)registratie.

De zorgverlener toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig bij zijn vakgenoten en/of multidisciplinair team. De directie stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen over de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden.

### *Dossiervorming, informatieverstrekking aan derden, wetenschappelijk onderzoek*

De zorgverlener is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de patiënten en het dossier. De zorgverlener draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht. De zorgverlener zal bij doorverwijzing van de patiënt overleggen met de in te schakelen zorgverlener over de verwijzing. Bij (on)voorziene afwezigheid draagt de zorgverlener zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem waarneemt (waarnemen) of vervangt (vervangen). De waarnemend zorgverlener heeft voor wat betreft de zorg aan de patiënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke zorgverlener.

Het gebruik maken van niet tot de patiënt herleidbare gegevens uit dossiers ten behoeve van wetenschappelijke publicaties dan wel onderzoeken, geschiedt overeenkomstig de wettelijke bepalingen. Voor gebruik van tot de patiënt herleidbare gegevens ten behoeve van de externe verantwoording is toestemming van de patiënt nodig. Het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in de praktijk is onderworpen aan de toestemming van de Raad van Bestuur. Uitvoering van wetenschappelijk onderzoek vindt voor zover van toepassing plaats met inachtneming van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO).

De Directie draagt er zorg voor dat de patiëntendossiers worden bewaard overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen (Wet Geneeskundige Behandeloovereenkomst, WGBO) dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen. Indien gewenst kan er schriftelijk vernietiging van het dossier worden aangevraagd, inzagerecht van het dossier en toegang conform de WGBO is geregeld. Eventuele vragen en onduidelijkheden over het behandelplan zullen door de behandelaar worden beantwoord.

### *Bedrijfsvoering*

De zorgverlener zorgt voor een adequate registratie van zijn verrichtingen. De zorgverlener houdt zich aan de afspraken, zoals vastgelegd in protocollen en richtlijnen, maar kan daar in het belang van de patiënt gemotiveerd van afwijken. De zorgverlener verplicht zich bij de uitvoering van de werkzaamheden te houden aan de aanwijzingen welke door of namens de directie dan wel Raad van Bestuur worden gegeven. De zorgverlener houdt zich bij extern optreden aan de afspraken en regels die binnen de praktijk gelden voor de contacten met de pers, media en andere instanties. De zorgverlener zal medewerking verlenen aan de uitvoering van het kwaliteitsbeleid. De zorgverlener levert binnen redelijke grenzen een bijdrage aan instructie en opleidingsactiviteiten en het leveren van patiënten informatie.